柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症疗效观察

崔萍

（江苏省常州市武进中医医院　常州 213161）

摘要：目的：观察柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症的疗效。方法：将确诊心脏神经官能症患者随机分为三组，A 组 38 例采用柴胡疏肝散加减，B 组 37 例予黛力新早晨、中午各 1 片，C 组 40 例予柴胡疏肝散＋黛力新联合治疗，共治疗 8 周，在 4 周及 8 周时观察疗效。结果：C 组柴胡疏肝散联合黛力新治疗有效率达 97.5%，与 A 和 B 组相比，有统计学差异（$P<0.05$）。治疗后三组汉密顿抑郁量表和焦虑量表评分下降，C 组效果优于 A 组和 B 组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论：柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏神经官能症疗效优于单独用药，值得临床推广。

关键词：柴胡疏肝散；黛力新；心脏神经官能症

中图分类号：R 749.7　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.010

心脏神经官能症是神经官能症的一种特殊类型，临床以心血管系统功能失调为主要表现，兼有神经官能症的其他症状，是我院心内科门诊常见病种之一。本病中老年女性好发，主要表现为心悸、胸闷、胸痛、气短等，同时多伴有头晕、乏力、多汗、疲倦、失眠、多梦、焦虑症状，受惊、天气变化时或情绪激动后好发，该病由自主神经功能失调引起，临床无器质性心脏病依据。此类患者多伴有焦虑或（和）抑郁症状。笔者采用柴胡疏肝散加减联合黛力新治疗心脏神经官能症，取得了良好疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　研究对象　选取 2009 年 8 月 ~2011 年 8 月在我院门诊及住院确诊为心脏神经官能症的患者，共 115 例，其中男 33 例，女 82 例；年龄 24~60 岁，平均年龄（41.6± 7.6）岁；病程 4 个月 ~6 年，平均病程（2.8± 1.4）年。随机分为柴胡疏肝散组（简称 A 组）38 例、黛力新组（简称 B 组）37 例、柴胡疏肝散联合黛力新组（简称 C 组）40 例。全部病例均以心悸、胸痛、呼吸困难为主症，经 X 线胸透、心电图检查、超声心动图等排除心肺器质性病变，甲状腺功能正常，亦无其他相关原发性病史。三组在性别构成、年龄、病程等一般资料上无统计学差异，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　诊断标准　西医诊断参照文献[1]标准：具有典型的心血管症状，如心悸、气短、心前区疼痛等；全身性神经官能症的表现，如头晕、失眠、焦虑、紧张、

均（6.2± 0.6）周；对照组 92 例，治愈时间 5~11 周，平均（9.3± 1.1）周。两组比较具有极显著性差异（$P<0.01$）。

2.2　术后并发症　联合组 98 例，出现并发症者 2 例，发生率为 2.04%；对照组 92 例，有并发症者 10 例，发生率为 10.87%。两组术后除宫颈外口粘连发生率无显著意义（$P>0.05$）外；脱痂期出血、术后创面感染、宫颈管狭窄及纳氏囊肿复发对比差异有显著意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组术后并发症比较　例(%)

组别	n	脱痂期出血	术后感染	纳氏囊肿复发	宫颈外口粘连	宫颈管狭窄
联合组	98	1(1.02)*	0*	0*	1（1.02）	0*
对照组	92	3(3.26)	4(4.35)	1(1.09)	1（1.09）	1（1.09）

注：与对照组相比，*$P<0.05$。

3　讨论

保妇康凝胶主要成分为莪术油、冰片，具有活血化瘀、清热止痛、去腐生肌的作用。现代药理学研究证实：莪术油具有抗病毒、抗细菌、抗滴虫、抗真菌和抗支原体、衣原体等病原微生物作用；能促进机体免疫反应，增加末梢血管的白细胞数，增强吞噬细胞的吞噬能力；促进炎症等损伤黏膜的更新修复；并能直接抑制和破坏癌细胞，预防宫颈癌的发生[3]。冰片具有开窍醒神、消肿止痛、去腐生肌、凉血止痒的作用。

LEEP 术能锥形切除宫颈外及宫颈管内的病变组织，同时对宫颈起到整形作用，而且组织不被破坏，可进一步做病理检查。但临床应用发现 LEEP 术往往术中、术后出血发生率较高，出血量较大，特别是宫颈炎急性期手术较明显[4-5]。由于保妇康凝胶对真菌、滴虫、细菌、支原体、衣原体及老年性阴道炎都有明显疗效，所以应用保妇康凝胶与宫颈环形电切除术联合治疗慢性宫颈炎。LEEP 术后配合使用保妇康凝胶，能加速手术创面结痂形成、脱痂，促进炎症吸收，减少并发症，加速创面的更新与修复，值得临床推广。

参考文献

[1]王秋曦.宫颈环形电切除术的实施[J].实用妇产科杂志,2009,25(7):386-388

[2]刘英.慢性宫颈炎的治疗及预防措施[J].临床合理用药,2009,2(20):355-356

[3]满伟.莪术油药理研究及临床应用进展[J].时珍国医国药,2000,11(7):663-664

[4] 胡莉琴,杨晶珍,李梅,等.宫颈环形电切术(LEEP 术)用于宫颈病变诊治的临床观察[J].赣南医学院学报,2007,27(2):260-261

[5]杨林峰.双料喉风散联合 LEEP 刀治疗慢性宫颈炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2007,7(6):56

（收稿日期：2011-11-18）

多汗等；经全身及心血管系统方面检查；除外甲状腺功能亢进、冠心病、心肌炎等器质性心脏病；伴有心电图Ⅱ、Ⅲ、aVF 或 V_5 导联 ST-T 改变，心得安试验呈阳性。所有患者经焦虑自评量表和抑郁自评量表评定均有不同程度的焦虑或(和)抑郁。符合《中国精神神经疾病指南》诊断。中医辨证属肝郁气滞，症见心悸胸闷，走窜疼痛或两胁胀痛，气短，善太息，情志抑郁，烦躁不安，心绪不宁，失眠多梦，舌淡，苔薄，脉弦。

1.3 *治疗方法* A 组单用柴胡疏肝散加减(柴胡 10 g、炒白芍 10 g、川芎 10 g、炒枳壳 12 g、陈皮 6 g、炙甘草 3 g、制香附 10 g)。肝郁化火者，加丹皮、栀子、广郁金；心悸明显者，加柏子仁、生龙骨、生牡蛎；失眠多梦者，加夜交藤、酸枣仁、柏子仁；胸闷胸痛甚者，加丹参、赤芍、合欢皮。B 组予黛力新(国药准字 H20040494)，每日早晨、中午各服 1 片。C 组在柴胡疏肝散加减基础上联合黛力新治疗。4 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程，观察三组临床疗效。

1.4 *疗效判定* (1)主要症状疗效标准：参照《中药新药临床研究指导原则》[2]制定。显效为心悸、胸闷、头昏头痛、疲乏无力、睡眼障碍、心律失常完全消失；有效为上述临床表现明显改善，发作频率减少，持续时间缩短或部分症状完全消失；无效为上述临床表现无改善。(2)采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价抑郁严重度，采用焦虑量表(HAMA)评价伴发焦虑程度。比较治疗前、治疗 1 个疗程及 2 个疗程后评分变化情况。

1.5 *统计学处理* 对所得数据应用 SPSS16.0 版统计学软件处理，所得计量资料采用均数± 标准差($\overline{X}$ ± S) 表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，P <0.05 为差异有统计学意义。

2 结果与分析

2.1 *治疗前后三组 HAMA 和 HAMD 评分变化* 治疗 4 周及治疗 8 周后，三组较治疗前量表评分均有所下降，C 组较 A 组、B 组评分下降明显，差异有统计学意义(P<0.05)。治疗后 A 组与 B 组评分下降，两组相比，差异无统计学意义(P>0.05)。见表 1。

表 1 *治疗前后三组 HAMA 和 HAMD 的评分变化* ($\overline{X}$± S) 分

组别	HAMA			HAMD		
	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
A 组	30.82± 4.56	18.73± 4.82	16.23± 5.13	27.67± 3.56	16.84± 4.21	13.80± 3.56
B 组	31.25± 5.23	19.27± 5.12	15.88± 4.87	27.83± 3.78	17.13± 4.55	14.28± 4.02
C 组	31.06± 4.89	14.47± 4.66*	11.54± 5.01*	28.22± 3.85	13.34± 3.89*	10.87± 3.77*

注：与 A 组、B 组比较，*P<0.05。

2.2 *主要症状疗效* 三组治疗后症状均有改善，治疗 4 周后 C 组有效率达 90.00%，与 A 组和 B 组相比，差异有统计学意义(P<0.05)；治疗 8 周后 C 组有效率达 97.50%，只有 1 例无效，与 A 组和 B 组相比，差异有统计学意义(P<0.05)。A 组与 B 组比较，差异无统计学意义(P>0.05)。见表 2。

表 2 *三组治疗有效率比较* 例

组别	治疗 4 周				治疗 8 周			
	显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	12	15	11	71.05	19	11	8	78.95
B 组	13	13	11	70.27	18	12	7	81.08
C 组	23	13	4	90.00*	25	14	1	97.50*

注：与 A 组、B 组比较，*P<0.05。

3 讨论

心脏神经官能症临床表现多种多样，有以“心悸”为主症，有以“胸闷”、“胸痛”或“头晕”为主症，但本病属中医学“郁证”范畴。成因主要为七情所伤，情志不遂，或郁怒伤肝，导致肝气郁结而为病[3]。如《古今医统大全郁证门》所说：“郁为七情不舒，遂成郁结。”本病始于肝失调达，疏泄失常，以气机郁滞为病理基础。故治疗上以理气开郁、调畅气机为原则。柴胡疏肝散出自《医学统旨》，方中以柴胡为君药，柴胡苦辛凉，主入肝胆，功擅条达肝气而疏郁结。香附长于疏肝理气止痛，川芎疏肝开郁，行气活血，二药合用，共助柴胡以解肝经郁滞，增活血行气之功，同为臣药。陈皮理气行滞和胃，白芍、甘草养血柔肝，缓急止痛，俱为佐药。甘草调和药性，兼作使药。诸药相合，共奏疏肝解郁、行气止痛之功。本方为治疗肝气郁滞之代表方。严亨秀等[4]证实柴胡疏肝散可提高肝郁证大鼠脑组织中单胺类递质的含量，对大鼠实验性肝郁证有明显对抗作用。故笔者采用本方治疗心脏神经官能症。正如《薛氏医案》所说：“肝气通则心和，肝气滞则心乏。治心病先求于肝，求其源也。”

黛力新为复方制剂，每片含有氟哌噻吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg。氟哌噻吨是多巴胺受体拮抗药，大剂量氟哌噻吨主要拮抗突触后膜的多巴胺受体，降低多巴胺能活性；小剂量氟哌噻吨的作用却与之不同，它主要作用于突触前膜多巴胺自身调节受体(D_2 受体)，促进多巴胺的合成和释放，使突触间隙多巴胺的含量增加，从而发挥抗焦虑和抗抑郁作用。美利曲辛是一种双相抗抑郁剂，可以抑制突触前膜对去甲肾上腺素(NE)及 5- 羟色胺(5-HT)的再摄取作用，提高了突触间隙中单胺类递质的含量。两种成分合剂具有协同抗焦虑、抗抑郁作用。

本研究发现，柴胡疏肝散联合黛力新治疗心脏

银杏达莫注射液治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭临床观察

赵学勇[1] 李庆芹[1] 葛志明[2]

（1 山东省济南市 106 医院 济南 253022；2 山东大学齐鲁医院 济南 253000）

摘要：目的：观察银杏达莫注射液治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的临床疗效。方法：将 52 例慢性肺心病心功能失代偿期患者随机分为两组：对照组 26 例，在常规治疗的基础上加用参麦注射液 40 mL，静脉点滴，1 次 /d；治疗组 26 例，在对照组基础上加用银杏达莫注射液 25 mL 静脉点滴，1 次 /d，7 d 为 1 个疗程，2 个疗程后评价疗效。结果：治疗后治疗组总有效率明显优于对照组（$P<0.05$），治疗后心脏功能指标改善治疗组优于对照组（$P<0.05$）。结论：银杏达莫注射液治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效确切，能明显改善左心室舒缩功能。

关键词：银杏达莫注射液；慢性肺源性心脏病心力衰竭；心脏功能指标

中图分类号：R 541.6 **文献标识码**：B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.011

银杏达莫注射液用于治疗心衰报道不多见，我们近 2 年试用该药治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭，收效满意。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 52 例患者均符合全国第二次肺心病专业会议制定的慢性肺心病诊断标准，心功能按美国纽约心脏协会标准分级，全部患者经心电图、X 线胸片、心脏彩超检查确诊，除外其他心脏疾病引起的心衰及合并呼吸衰竭、应用呼吸机者。随机分为两组：治疗组 26 例，男 18 例，女 8 例，年龄 60~77 岁，平均 68 岁，病史 7~16 年，其中心功能Ⅱ级 3 例，Ⅲ级 13 例，Ⅳ级 10 例，伴快速心律失常者 9 例；对照组 26 例，男 16 例，女 10 例，年龄 60~76 岁，平均 67.5 岁，病史 7~14 年，其中心功能Ⅱ级 4 例，Ⅲ级 15 例，Ⅳ级 7 例，伴快速心律失常 8 例。两组在年龄、病程、心功能方面无明显差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组常规低流量吸氧，联合敏感抗生素抗感染，止咳，化痰，必要时予扩血管、强心、利尿等治疗，并加用参麦注射液 40 mL 入 5% GS 250 mL 静脉点滴，1 次 /d，7 d 为 1 个疗程；治疗组在对照组基础上加用银杏达莫注射液（10 mL/ 支，含银杏总黄酮 9.0~11.0 mg、双嘧达莫 3.6~4.4 mg，国药准字 H22021996）25 mL 入 5% GS 250 mL 静脉点滴，1 次 /d，7 d 为 1 个疗程，2 个疗程后评定效果。

1.3 检测指标 两组治疗前后分别行心脏彩超检查（美国产 ATLHDL-3 000 超声显像仪）检测以下指标：（1）左心室射血分数，（2）舒张早期与舒张晚期充盈比例，（3）心房收缩期肺静脉血流逆向血流速度，（4）心脏等容舒张时间。

1.4 疗效评定标准 （1）显效：咳喘呼吸困难，肺干湿罗音消失，肝肿大回缩，能下床活动，双下肢水肿、腹水消退，心功能改善Ⅱ级。（2）有效：上述各项症状体征部分减轻，心功能改善Ⅰ级。（3）无效：上述症状体征无好转或加重。

1.5 统计学处理 计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。治疗组优于对照组（$P<0.05$）。

表 1 两组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	26	15	10	1	96.2
对照组	26	9	12	5	80.8

2.2 治疗前后心脏指标改善变化 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心脏指标变化比较 （$\overline{X}\pm S$）

组别	n		左心室射血分数(%)	舒张早期与舒张晚期充盈速度比例	收缩期肺静脉血流逆向回流速度(cm/s)	心脏等容舒张时间(ms)
治疗组	26	治疗前	42± 4	58± 1	25± 2	18± 11
		治疗后	60± 3*#	64± 2*	20± 3*#	97 ± 8*
对照组	26	治疗前	43± 5	59± 2	25± 2	16± 15
		治疗后	50± 2	62± 1	23± 3	103± 7

注：与治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，#$P<0.05$。

神经官能症疗效显著，优于单纯中药和单纯西药组，值得临床推广。本病精神因素也起重要作用，如《临证指南医案》所说：“郁证全在病者能移情易性”，如加强心理辅导，相信治疗效果更佳。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京：人民卫生出版社，2001.1 495-1 497

[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京：中国医药科技出版社，2002.364-366

[3]杨宁，曹弈强.汤益明辨治心脏神经官能症的经验[J].实用中西医结合临床，2008，8(2)：73

[4]严亨秀，任昉.柴胡疏肝散对实验性肝郁证大鼠的影响[J].中药药理与临床，2006，22(6)：5-6

（收稿日期：2011-11-01）